

La comunicación en tiempos de dengue

Oscar D. Salomón

Instituto Nacional de Medicina Tropical, Puerto Iguazú.

dsalomon@msal.gov.ar

Resumen

Se analizaron las notas publicadas en La Nación, entre el 2/6/2015 y el 1/6/2016, recuperadas bajo el localizador “dengue”. Los ejes seleccionados para su discusión en relación con la estrategia discursiva fueron: la identificación del emisor y del receptor conceptual del mensaje, la distribución de abundancia en el tiempo de los casos notificados y de las noticias, la legitimidad de las voces en el contexto político de la epidemia y su réplica en las redes sociales. En relación con el contenido se analizó: el uso de las imágenes y de la relación dengue/zika-insecticidas, la cuantificación de casos, la alteridad y reificación de los casos, las acciones indicadas y los actores involucrados, el uso de jerga técnica y los conceptos confusos, las innovaciones técnicas oportunistas, y los escenarios peri-electorales como factores de riesgo. Se concluye sobre la necesidad de diferenciar las estrategias utilizadas para desarrollar información y para generar noticias, tanto por los productores de las mismas como por sus replicadores, discriminar la información y las recomendaciones según las expectativas de lectores reales y su capacidad de agencia real para cumplirlas, y crear en los períodos inter-brote cuerpos técnicos de asesoramiento donde los actores académicos y programáticos de diferentes niveles jurisdiccionales definan explícitamente sus responsabilidades frente al objetivo común de la prevención y control, y establezcan un flujo de información consolidado con los comunicadores.

Introducción

En una revisión sistemática sobre comunicación de riesgo en escenarios epidémicos se describe que, en el contexto de brotes de enfermedades emergentes, las instituciones de salud y sus profesionales sufren la sobrecarga de tener que dar malas noticias,

tratar con incertidumbres científicas y plazos demandantes, implementar nuevos protocolos y prácticas, atender a la investigación en salud y a los cambios en el entrenamiento profesional, abrir canales de comunicación, y promover las asociaciones que puedan conectar las dependencias asistenciales con las comunidades locales y con los diferentes segmentos de la sociedad (Schiavo et al., 2014). De esta manera, durante una epidemia, entre las múltiples tareas de los agentes de salud se incluye el tema de la comunicación en calidad de generadores-emisores de información. En el mismo sentido, en el sitio de la Organización Mundial de la Salud (OMS- <http://www.who.int/risk-communication/en/>) la búsqueda del término “comunicación de riesgo” refiere 2180 documentos (15/06/2016) con 9 manuales o guías, y es el campo de competencia de las publicaciones periódicas *Health Communication Science Digest* (CDC), *Journal of Health Communication*, *Health Communication*, *Journal of Communication in Healthcare* y *Journal of health risk and society*.

Sin embargo, en los escenarios reales de las emergencias los actores del sistema no sólo producen información, sino que también la reciben de otras fuentes, y reaccionan dando respuestas condicionadas por dichos mensajes. Para comprender mejor este proceso, y poder generar propuestas de cambio, en este trabajo analizaremos lo ocurrido durante la epidemia de dengue 2015-2016 en Argentina, mediante un estudio de caso restringido: notas publicadas en la edición impresa y *on-line* en un medio gráfico nacional, La Nación, entre el 2/6/2015 y el 1/6/2016, recuperadas bajo el localizador dengue (312 artículos, editoriales y cartas de lectores), exceptuando espacios publicitarios.

La elección del periódico se relaciona con una particularidad de este brote, haber ocurrido en período electoral, por lo que en los medios locales y en gran parte de los nacionales el discurso político se combinó con el reclamo o justificación sanitaria, tema que merece un análisis en sí mismo. La Nación no estuvo exenta al contexto electoral, lo que será descripto y comentado más adelante, pero cuenta a su vez con periodistas especializados, lo que presupone mayor objetividad en el tratamiento de los temas. Una objetividad que siempre es relativa, por ser la salud pública un tema esencialmente político, pero que puede ser distanciado de la coyuntura partidaria inmediata. Por otra parte, se realizó un análisis

de aspectos semióticos básicos, antes que un análisis del discurso exhaustivo de contenidos y calidad de los mismos, pues entendemos que este debe ser el paso preliminar para contribuir a una discusión que conduzca a estudios más amplios. Las transcripciones de texto están en *itálica*, las comillas pertenecen a la redacción original, y la fecha se agrega entre paréntesis, sin referencia al año pues no hay superposición posible en el período seleccionado.

Los dos primeros artículos del año 2015, cuando no se hablaba aún en los medios del riesgo de brote, tratan de deficiencias en el acceso al agua segura, señalan áreas geográficas con presencia de vector y antecedentes de dengue, y utilizan como fuente agencias nacionales e internacionales (6/6). En el último artículo del año 2016, cuando ya la gripe A era el tema del momento, un funcionario del Ministerio de Salud recomienda actividades de control en

los criaderos de vectores durante el invierno, y anuncia la campaña para la próxima primavera (1/6). Así, en los dos extremos del período estudiado, voces oficiales, directas o intermediadas, señalan los problemas estructurales asociados a la determinación social del riesgo de infección, y las tareas preventivas durante la etapa de baja circulación viral. Si ese fuera el tenor de las otras 309 notas poco quedaría por decir, pero entre ambas ocurre la epidemia y fenómenos pendulares asociados con lo que Folgueras denomina *entre la emergencia y el ocultamiento* (14/2), Espetche *entre los diagnósticos y la paranoia* (16/4), o aquí preferimos utilizar el par de términos más descriptivo de la oscilación de los sistemas de salud ante las emergencias, entre el coma y la histeria, par que suele alcanzar su síntesis dialéctica en el coma histérico.

Mientras el brote no está

La primera nota sobre la epidemia informa sobre 280 casos en Misiones (6/1), aunque el patrón de casos registrados por el sistema nacional de vigilancia, de acceso público, alertaba sobre la situación con antecedencia (Fig.1). Desde junio del 2015 hasta la aparición “súbita” de más de un centenar de casos se publicaron 14 notas, nucleadas en los siguientes temas:

a) Agua: Las dos ya referidas sobre el acceso al agua, que luego de señalar los problemas en hogares de Santiago del Estero, Formosa, Chaco y asentamientos de Misiones, interpelan a una autoridad o agente impreciso, *bocas secas que piden a gritos que alguien -el que sea responsable, el que se conmueva- deje circular más agua* (6/6).

b) El riesgo está en el extranjero: el período junio-julio incluye artículos para los peregrinos que viajan a Paraguay en relación con la visita del Papa, donde se describen recomendaciones de protección personal,

y se asocia el tema a los insecticidas, *el predio (...) donde Francisco oficiará la misa central debió ser fumigado* (9/7). En diciembre se reiteran las recomendaciones a los turistas que viajen a Brasil o el Caribe para protegerse de la infección por zika. En ninguna nota hay recomendaciones para acciones locales.

c) Ciencia y tecnología: se publican dos notas sobre el premio L'Oreal-UNESCO otorgado a la Dra. Gamarnik (7/10 y 8/10), que se reiterarán cuando lo recibe (23/3 y 24/3), y una nota sobre el premio UBATEC 2015 al equipo de Dr. Rodríguez Talou (5/11). Los artículos del 17/11 sobre una innovación tecnológica de Microsoft, y del 9/12 sobre la vacuna Dengvaxia™ de Sanofi, serán comentados más abajo en la sección ciencia, tecnología y oportunismo. En ninguna nota se informa sobre contexto de riesgo local.

Quién emite y quién recibe el mensaje

Los criterios seleccionados para el análisis se presentan en la Tabla 1. Bajo el encabezado “quién” se discrimina la frecuencia de notas según emisor del mensaje, sea directo en nota firmada por un autor o una agencia, o indirecto por repetición o entrevista a funcionarios o expertos. En el caso del

encabezado “a quién”, asumiendo que siempre la comunidad es la receptora final, se contabilizaron los casos donde se reclama explícitamente al gobierno, usualmente no discriminado semánticamente de gobierno.

Tabla 1. Frecuencia de criterios en notas de La Nación, localizadas con el término dengue, entre el 1/6/2015 y el 1/6/2016 (n: 312).

Criterios	Frecuencia
Quién	
Cita funcionario/dato oficial	122
Nota firmada	79
Agencias periodísticas	32
Experto empresas/ONG/autolegitimado	19
Experto Academia	15
A quién	
Interpelación directa a estado	45
Sección	
Sociedad	200
El mundo	30
Opinión	27
Deportiva	17
Wall Street Journal	6
BBC	4
Imagen	
Aedes adulto	69
Insecticidas	40
Infografía mapa	18
Repelentes	11
Infografía criaderos	5
Infografía síntomas	4
Phlebotominae	4
Cita en nota	
Dengue	224
Zika	147
Chikungunya	104
Fiebre amarilla	15
Cuantificación casos	126
Extranjero	119
Criaderos Aedes	70
Repelentes/Protección personal	56
Fumigación	56
Microcefalia	53
Tecnología	18
Centrado en política	17
Lista explícita recomendaciones	15
Vacunas	12
Larva	8
Diagnóstico	6
Riesgo transmisión de infectado	5

Desde los primeros casos informados (6/1), todas las notas reprodujeron entrevistas textuales a funcionarios e incluso gacetillas de la agencia oficial. Esa continuidad se rompe con la muerte de una jubilada en Puerto Iguazú (19/1), por un presunto dengue, atendida en un Hospital de Brasil. La reproducción textual pasa al discurso de los amigos “*era una persona buenísima(...)*” *Para colmo, una sobrina embarazada al parecer, presenta los mismos síntomas*”, o la voz indignada de un sacerdote, hermano de la víctima, “*el Gobierno gastó dinero en campañas políticas, pero ahora no dispondría de la cantidad de reactivos en una ciudad turística de 90.000 habitantes. Solo hay una camioneta para fumigar*”. Esta nota es un punto de quiebre en varios sentidos (Fig.1), pues no hay no hay espacio de réplica ni voz oficial, aunque se cuestiona al hospital local, y la vigilancia pues la muerte *no fue confirmada oficialmente por las autoridades sanitarias* (el cuadro clínico no correspondía a dengue).

A partir de ese momento los artículos cambian su destinatario de acuerdo al autor del mismo. Las notas firmadas por especialistas en temas científicos, 16 de 79 notas firmadas, generan información para la comunidad, pero aparecen también las notas de periodistas que actúan como reclamadores seriales al gobierno, que buscan la noticia antes que información, con 46 de 79 notas, agrupadas en dos autores. El 3/2, 12/2 y 16/3 nuevamente se cuestionan muertes no confirmadas por el sistema público, la primera caracterizada como dengue en una clínica privada de Posadas, aunque había un diagnóstico confirmado de meningitis bacteriana, y aun en la tercera, cuando hay confirmación oficial, es “*el mismo funcionario que anteriormente desmintió la muerte -por causas similares*”. Desde el 1/4 se incorpora la apelación por una muerte en CABA, que el 2/4 ya tiene 4 notas relacionadas, sobre una *maestra muy querida-los docentes reclaman un plan para evitar dengue en las escuelas-reclamaron que*

"no se oculte información"(...) el único problema de salud que tenía era diabetes (26/4).

La estructura discursiva utilizada en las notas de reclamo cuantifica casos o muertes con fotos de los muertos, descontextualiza el discurso de los funcionarios (fragmentos replicados de llamados radiales) señalando sospechas o subrayando discrepancias, y otorga voz directa a las otras voces, la de las víctimas del estado ineficiente y la de los héroes que lo denuncian y lo rempazan. Se colocan entre comillas las angustias de la comunidad, de enfermeras antes que médicos dice una de las empleadas, donde se anuncian las pacientes (...) No se estaban notificando los casos por una sobrecarga en las consultas por síndrome febril", admite (3/3), de expertos de ONGs, como en la nota con el título *rincones olvidados: los que llevan salud a donde nadie llega* (11/2), y de personajes autolegitimados como expertos mediáticos (12/2). En el caso de las ONG, a conceptos acertados sobre problemas estructurales y coyunturales, se incorpora la problemática del cambio climático y uso de agrotóxicos- disminución de anfibios-*Esto podría explicar, también, la mayor proliferación del Aedes aegypti* (24/3).

Cuando el problema llega a Buenos Aires buscan evitar una crisis de salud, con foto de fumigador y embarazada en asociación implícita con zika (3/3), se repite de fuente oficial la casuística,

pero eso incluye un subregistro del que aún se desconoce el alcance. En Vicente López (Bs.As.) los vecinos se quejaban de que el municipio no había fumigado, y ahora los protagonistas reclaman a la corporación médica por diagnósticos errados a pesar de la sospecha acertada de los pacientes, "es como si una tuviera que insistir con los doctores (...) A otra mamá del colegio le pasó lo mismo y los médicos le negaron hacerse el estudio del dengue, que finalmente fue positivo" (4/3), mientras ante la renuncia de un director de hospital en Misiones, espero que el titular de la cartera sanitaria comprenda el estado de indefección (SIC) que se encuentra la gente (...), justo ahora en que soportamos el pico del dengue (28/3).

Cuando se declara oficialmente la epidemia desde el Ministerio nacional, aun cuando se entrevista a un funcionario se lo confronta, bajo un manto de desconfianza, ante la pregunta sobre si los registros epidemiológicos de estos años podrían haberse manipulado (21/1). Ese mismo día, en un artículo de opinión, la apelación genera incoherencias de discurso, no es justo echarles la culpa de nuestro retroceso sanitario sólo a las autoridades. Aun suponiendo que tuvieran clara la prioridad. Con muy pocos recursos se habría podido implantar un LAMI, y como ejemplo de LAMI presenta el uso de DDT por el Dr. Alvarado en 1945.

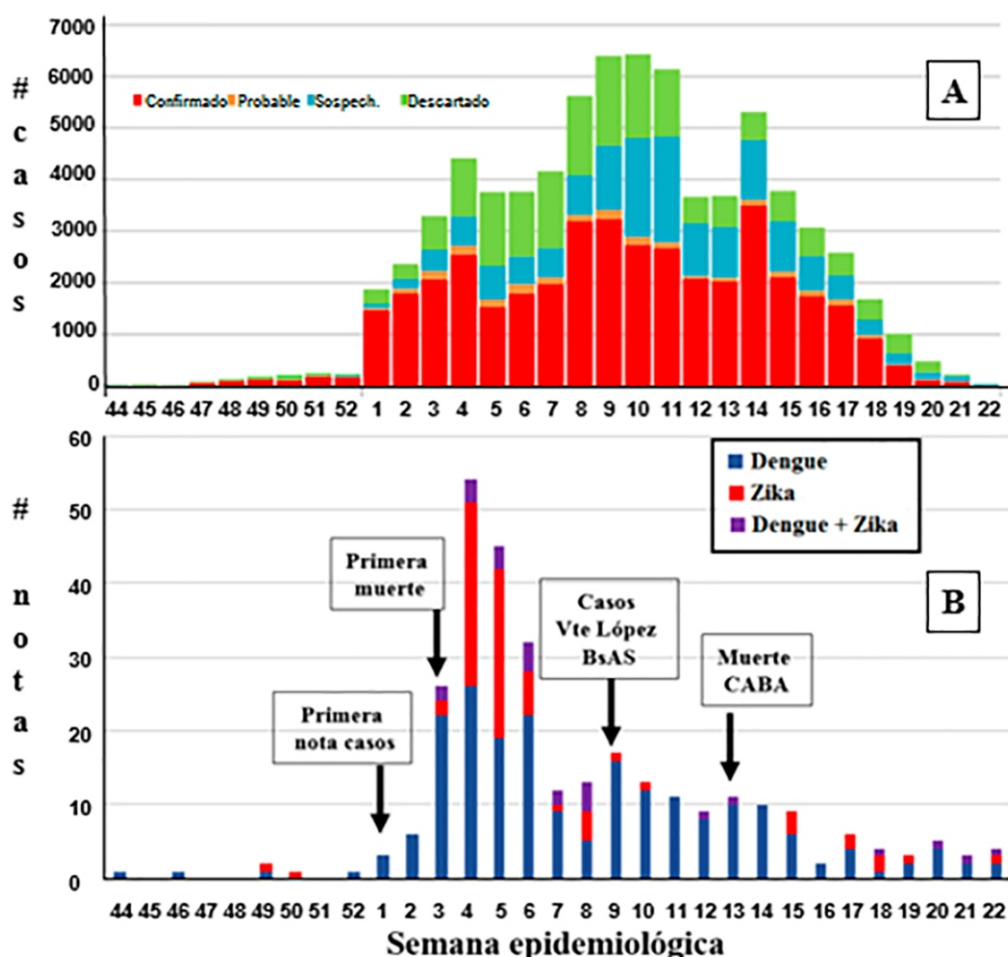


Figura 1. A) Casos notificados según categorías de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, B) notas aparecidas en La Nación según tema principal, entre la semana epidemiológica 44-45 de 2015 y 1-22 del 2016. Fuente A) Ministerio de Salud, 2016, B) Elaboración propia.

Otras voces, otros ámbitos

En el mismo sentido de descrédito del sistema político, las cartas de lectores hacen reclamos vecinales, piden acciones de gobierno ante espejos de agua y basurales (14/1, 30/3, 6/4, 8/4), o enfatizan posturas confrontativas, *me agradaría ver a los funcionarios que tienen responsabilidad en el tema, como los veíamos no hace mucho en plena campaña electoral, no sólo alertando, sino más bien explicando lo que están haciendo -si lo están- para combatir esta epidemia del dengue o como quiera llamarse* (24/1).

El discurso de los expertos académicos, en forma de entrevistas individuales o captura de información de sociedades científicas, aparece luego de la mencionada declaración oficial de la epidemia (20/1 y 21/1). Estas notas son medidas de tono aunque no dejan de señalar falencias, *llama la atención la ausencia de avisos de prevención esta vez, porque la epidemia de dengue es cíclica y se podrían haber tomado medidas* (22/1). En la nota del 14/2 el Dr. Folguera explica que en las emergencias se dejan de discutir los temas estructurales, *como los problemas sociales o ambientales, y (se) pasa a discutir formas de generar parches que no van a la resolución del problema (...) hay que evitar los tachitos en las casas, la basura metálica abandonada, hay que evitar los cementerios de autos, etc. Y para hacer esto no necesito del saber científico*. El 15/4 en la entrevista *El zika desenmascara falencias en la atención de las mujeres pobres de América latina*, se destaca la importancia del individuo virémico en la transmisión, *¿Por qué nadie aconsejó no viajar? (...) El que sufre dengue tiene la responsabilidad social de no contaminar a los que viven cerca -subraya Goldschmidt*. La autoreferencia, inevitable en este tipo de entrevistas, primó solo excepcionalmente sobre la información pertinente, en escenarios epidémicos.

Los funcionarios y fuentes oficiales (no la agencia oficial) siguen siendo citados por los periodistas apeladores, por eso la alta frecuencia de dicho criterio, pero refutados fácilmente mediante la “falacia de los hombres de paja”. Por otra parte, las notas firmadas por periodistas especializadas, o sin firma, suelen ser más informativas aunque centradas en la

emergencia de zika, y ocasionalmente en forma de entrevista. Precisamente, la diferencia entre noticia e información puede inferirse al comparar el patrón temporal de la casuística, como una campana epidémica normal (Fig. 1A), y la secuencia de las notas encontradas con buscador dengue con una asimetría a la derecha (Fig. 1B), pasada la novedad ya no interesa tanto la epidemia y las medidas que se deben transmitir a la comunidad. Coherente con ello, la sección más frecuente de aparición de los artículos es “Sociedad” (Tabla 1).

Redes sociales

El número de réplicas de las noticias en las redes sociales muestra un interés temático y sesgado según su referencia geográfica-demográfica. El número de comentarios no se analizó, ya que serían más representativos de la sociopatía de los foristas entreverados en debates por temas ajenos al del estudio, que al interés del público receptor. La primera noticia del brote, los 280 casos en Misiones (6/1) fue compartida 90 veces. Sin embargo, aquellas notas que superan las mil réplicas son el riesgo de epidemia en Buenos Aires (13/1) 2624, el dengue en Vicente López (1/3) 2598, el Whatsapp apócrifo sobre 400 casos un hospital de CABA y su desmentida oficial (1/3 y 2/3) 1973 y 2563, las cucarachas como problema que inquieta más que los mosquitos (24/3) 1496, el itinerario de un habitante de CABA con dengue (9/3) 1792, y la confirmación de dos muertes en CABA (3/4) 1294, frente a la muerte de un joven en Salta (4/4) que se repitió 1 vez. Otras notas con más de mil reproducciones aparecen cuando se interpela por primera vez a autoridades por posible muerte por dengue (19/1), el Ministerio de Salud reconoce la epidemia nacional (20/12), o las ONGs muestran que están donde el estado está ausente (11/2). El asueto estatal en Posadas (1/2) se reproduce 173 veces, pero el fracaso de la estrategia (2/2) 1069 veces. La tecnología como el mosquito transgénico (27/1) resulta un tema atractivo con 1108 veces de repetición en las redes sociales, pero el máximo absoluto en toda la epidemia lo obtuvo el uso de ranas y sapos para combatir el dengue (13/2) con 3674 réplicas.

De qué se habla

Una imagen desvaloriza mil palabras

En la Tabla 1 se observa que la foto o el esquema con “las manchas” del *Aedes* adulto fue la

imagen más frecuente, en sólo dos casos se presenta un aparte con un mosquito en escala real y en ninguno la larva. Los entomólogos recibimos frecuentemente el “¿era tan chiquito?, porque hay

unos dengues que son así de grandes”, cuando hacemos una mostración, sabiendo que el tamaño y el “nivel de ponzoña” son percepciones asociadas. No tenemos conocimiento de alguna evaluación de impacto sobre cambios de comportamiento asociado a la imagen del adulto, repetida también en folletos y carteles. Por otra parte, llama la atención la reiteración en artículos sobre dengue, con diferentes firmas, de la imagen de archivo de un flebotomo, la primera vez (19/1) con un pie de foto que dice *pica-dura de dengue*, mientras el mismo día otras fotos reproducían al *Aedes*. Las fotos de archivo asociadas a insecticidas, a su vez, van aumentando a medida que crece la epidemia, en artículos sobre zika o aun en algunas notas que se habla de la mayor efectividad de otras medidas de control.

Pregunto cuántos son y que vayan pasando

La necesidad de cuantificar casos y muertos es parte de la estructura narrativa de la noticia por encima de la información. Tampoco los funcionarios logran explicar adecuadamente el tema de los números registrados frente a los casos reales, así ubican la dificultad en la notificación por los centros privados y jurisdiccionales, que es real, pero es la entrevistadora la que incorpora el argumento sobre la población que no asiste al sistema y por eso no se registra (1/6).

Tampoco se explica la lógica del protocolo de diagnóstico por nexos epidemiológico, “*Cuando el brote está declarado, no se hacen estudios de laboratorio y bastan los síntomas de la enfermedad para que se tome como caso*” (21/1); “*está lleno de casos y nadie dice nada*”(…) desde el Ministerio de Salud nacional ya habían adelantado a LA NACIÓN que las cifras reales podrían ser dos o tres veces mayores (30/1), la oposición (...) denunció (...) a partir de comprobarse la circulación viral se ha dejado de lado la contabilización de los casos (...) “Hay muchos casos asintomáticos que no se contabilizan, pero están, por lo que la situación podría ser peor”, dice el Ministro (...) “Las autoridades esconden muchos datos. Se trabaja con herramientas de 1970 para un dengue de 2016”(…) aseguró un especialista formoso (...) Esquivaron permanentemente responder cuántos casos tiene la provincia (11/2).

Un tema paralelo, también relacionado con la cuantificación de casos confirmados-probables-sospechosos-descartados, es la falta de claridad sobre los objetivos operacionales de la vigilancia durante una epidemia de dengue, diferentes a los que reclama la noticia apocalíptica diaria o el investigador que pretende a partir de ellos construir modelos. En este último caso se deberían hacer diseños

específicos de vigilancia para investigación, con recursos adicionales a los del sistema regular de captación y registro de casos. En la sección *¿Lo qué?*, más adelante, se analiza el impacto que generaron estas falencias del mensaje sobre la cuantificación de casos, junto a la explicación incorrecta sobre el dengue grave, en la demanda de diagnóstico con tipificación de serotipo.

En el otro extremo de la cuantificación, está el fatalismo y naturalización que implica la expresión *llegó para quedarse* (21/1 y 1/6), que transformaría la vigilancia en un procedimiento banal en lugar de una poderosa herramienta para toma de decisiones.

La peste viene de los bárbaros

El mensaje de extranjería del origen, del “otro” como generador de la peste, se va acotando a medida que los límites se acercan, según la localización geográfica del lector-objetivo que se infiere de la réplica en las redes sociales. De esta manera, se comienza ubicando el riesgo de dengue y zika en Paraguay, Brasil y el Caribe, luego también el dengue viene desde las provincias del norte, luego de las villas y zona sur de Buenos Aires, y cuando ya está en Vicente López en “*la calle del dengue*” (1/3) se identifica a un vecino como el foco del problema (9/3) y los obreros de países vecinos, *en menos de 100 metros hay más de tres obras en construcción con gente que viaja a zonas endémicas*. En el mismo sentido, el riesgo es luego proyectado al carnaval o semana santa, cuando esos “otros” viajan a su lugar de origen, pero después retornan trayendo la peste, así los migrantes portan la enfermedad, mientras a los turistas se les dan consejos de protección para que no se enfermen. Cuando se alerta en cada quincena sobre el recambio turístico, no es para intensificar la prevención, sino augurando un posible aumento de casos (2/3). Un artículo ejemplificador es el que se titula *la familia que pasó sus vacaciones en el corazón de la epidemia de dengue* (30/1), con foto de los exploradores de Buenos Aires que se atrevieron a visitar a los caníbales (Posadas), de pie e íntegros en la puerta del Hospital Muñiz (CABA), donde se elogia la actitud de no haber aceptado la recomendación del sistema público de reposo y “*le pedí a mi marido que sacara los pasajes para volvernos a casa con los chicos*”(…) “*es como si esta vez los mosquitos se hubieran vuelto resistentes*”. En otra nota sobre turistas se denomina a Recife, Brasil, *la “zona cero” del zika* (5/2), una expresión con reminiscencias de terrorismo apocalíptico, que remite a la manipulación social de riesgo de las teorías de Ulrich Beck (1992), aunque los mismos turistas invierten la extranjería en su percepción de riesgo relativo, “*creo*

que en Entre Ríos, con las inundaciones que trajeron dengue, víboras, alacranes y hasta yacarés, corremos más peligros que acá" (...) "como está al lado del mar no hay casi mosquitos, así que no estamos preocupados".

De la misma manera, el verdadero riesgo para el lector ideal urbano no es el dengue, sino las cucarachas (4/3), o la inseguridad, el primer temor que aparece entre los vecinos al recibir la noticia del caso de dengue en la cuadra, no es el miedo al mosquito sino el temor a la inseguridad. Por eso, la brigada (fumigadores...) acude visiblemente identificada (4/3).

Los señalan: feos, sucios y enfermos

La segregación espacial no es suficiente, la "otredad" debe tener también componentes adicionales de rechazo social, entonces aparecen asociados al dengue los términos suciedad-higiene-desinfección (16/1, 19/1, 20/1, 24/1, 16/3), generando la falsa tranquilidad de las "casas limpias" aunque tengan criaderos prolijamente ordenados. Se señalan las villas urbanas, no hay servicio de agua corriente, y los niveles de higiene y seguridad son insuficientes, por lo cual resulta imprescindible fumigar y sanear esos lugares (23/1), y recomendaciones como "se hace necesario adoptar las necesarias medidas de higiene en toda la población para evitar el contagio" (14/1), el ministro instó a los vecinos para que "adhieran y limpien sus domicilios" (30/1). En el espacio patrocinado por el gobierno de CABA, diez consejos para protegernos del virus del dengue, el zika y la fiebre chikungunya (17/2), con foto de rociadores con ropa de protección, uno de los mensajes de la lista de recomendaciones, replicado luego en numerosas ocasiones por el periódico, es: "Reforzar la limpieza del hogar - Limpiar frecuentemente todas las superficies interiores y exteriores de la casa". La nota desde un pueblo de Paraguay, sobre el concurso radial Mister Puerco y Miss Puerca, que identifica a aquellos pobladores que no limpian sus patios o baldíos y que, por ende, son considerados como "los más sucios" (16/2), refuerza el concepto de higiene-dengue, aunque también muestra como en comunidades pequeñas el control social puede contribuir a medidas con buen impacto colectivo, mientras en Vicente López la identificación y foto de un patio sucio específico (1/3) funciona como acusación y descarga de responsabilidad.

La cortina de humo

El tema insecticida-espacios abiertos es recurrente en funcionarios, periodistas y comunidad

con mayor o menor incorporación acertada de mensajes sobre los criaderos: "Está bárbaro que fumiguen (...) Acá vive mucha gente amontonada y está lleno de cacharros con agua estancada"(...) "¡Al autódromo tienen que ir a fumigar! (...) ¡Está repleto de gomas de auto tiradas en el piso, y ahí se estanca el agua!" (29/1). Cartas de lectores se preguntan: "¿De qué vale que los particulares cumplan con todos los recaudos que se aconsejan si a las puertas de sus casas tienen estas aguas estancadas?" (29/1), "sería bueno que a las autoridades competentes se les ocurriera fumigar toda la zona costera" (7/3), y rescatan las intervenciones realizadas en los '50 por Ramón Carrillo "volver a las fumigaciones masivas y sistemáticas y, (en el caso del dengue), también la aplicación de la vacuna que ya se está usando en Brasil. No sólo eliminar recipientes con agua" se lee en una carta legitimada en la firma como "Dr." (13/3). Otras cartas relativizan las acciones sobre criaderos que pasan "a no tener tanta importancia como las permanentes idas y venidas de estos monstruos del mar (cruceiros turísticos). Acudí a la Fiscalía (...) Policía (...) y hasta me comuniqué con Migraciones (...) y nadie hizo nada", resaltando el descubrimiento personal sobre la programación estratégica que debería mostrar el estado (30/1).

El dónde se deben hacer las intervenciones, identifica los sitios como los pastizales como los de mayor riesgo: "Estamos articulando con el Ministerio de Ambiente para comenzar a fumigar zonas de mucha vegetación" (20/1), fumigan parques y plazas para combatir el avance del virus en la ciudad (26/1), "desde enero, se estuvieron fumigando espacios abiertos todos los días hábiles (...) Pedimos una fumigación a control ambiental, porque además de que hay mucha tierra y pasto (...) y estamos a menos de 25 cuadras del Riachuelo" (3/2), arrozales empantanados (...) donde probablemente pudo haber sido picado (28/1). Mientras algunos funcionarios reconocen la fumigación como estrategia secundaria al trabajo sobre criaderos (30/1, 1/2), y otro agregó que la fumigación "tiene una efectividad del 30 por ciento, mientras que si se realiza una tarea efectiva eliminando los cacharros se elimina el 100 por ciento de los mosquitos" (22/3), ante el recital del Indio Solari "se realizará una gran fumigación para prevenir una epidemia de dengue en la ciudad. Esto se debe a la gran cantidad de autos que se espera que lleguen a Tandil desde diferentes puntos del país y que pueden llegar a traer el insecto que transmite dicha enfermedad" (10/3).

De esta manera, el lugar público de riesgo-fumigación, se utiliza en muchas ocasiones como argumento para relativizar otras intervenciones, o fomentar la "militarización" del control como se

ejemplifica y grafica con la epidemia de zika en Brasil (27/1). En una nota de opinión, un funcionario municipal el 15/3 insiste *"Hoy se habla de la importancia de la descacharrización, y es una variable que no se puede omitir. Sin embargo, la única manera de detener esta situación alarmante es la fumigación para eliminar el mosquito adulto"*, el comentario pertinente de acciones de control queda diluido por la crítica a la jurisdicción nacional, la única que entonces tendría responsabilidades instrumentales, y se explica en el contexto del cargo político que tiene el emisor, *"Sin embargo, durante 2015, las autoridades sanitarias nacionales no realizaron ninguno de estos programas de control (...), aun cuando el invierno fue cálido (...y ocurrió una) intensificación del régimen de lluvias."*

¿Qué hacer y quién lo hace?, el gran bonete.

En el reclamo por la maestra muerta en CABA (2/4), los docentes exigieron al Gobierno porteño un *"plan sistemático de fumigación en las escuelas, provisión de repelentes por alumno y por docente, y que el Ministerio mande cuadrillas a las escuelas que garanticen la descacharrización"(...)"*. *"Los maestros, así como las familias y nuestros alumnos sentimos en carne propia la indiferencia y la negligencia de un gobierno que en materia sanitaria y preventiva sólo ha enviado folletería a las escuelas"; la situación parte erróneamente de asumir que los focos de contagio están en las viviendas (...) como ejemplo basta decir que hasta la semana pasada, cuando murió una maestra, no habían sido fumigadas 300 escuelas en la Ciudad (...) no se pueda explicar la falta de entrega de repelentes y mosquiteros (13/4).*

Aunque son frecuentes las menciones sobre manejo de criaderos de *Aedes*, las medidas de prevención son presentadas como acciones individuales o compartidas en forma ambigua entre individuos y gobierno, *casí todos los veranos se vuelven a detectar personas infectadas y casí todos los años se vuelve a cuestionar la escasa o, en algunos lugares del país, nula prevención y toma de conciencia desarrollada para evitar que la enfermedad avance y se convierta en epidemia (26/1), o la mezcla de conceptos acertados y confusos como en un espacio patrocinado por un gobierno: Durante los meses de calor, los mosquitos son una molestia constante en cualquier lugar con agua y vegetación (...) Pero a las picaduras y el zumbido en la oreja a mitad de la noche se le agrega una amenaza real: las enfermedades (6/1).*

En un sentido opuesto, sin evaluar su impacto o propiedad, se describen en algunos artículos actividades de sensibilización en las murgas del carnaval de Gualaguaychú (10/2), iniciativas barriales, *"lo más triste es que la gente sabe qué medidas tomar, pero sin embargo no las lleva a cabo" (27/2),*

mensajes durante encuentros de fútbol los protagonistas del partido se rociaron con repelente para mosquitos, para generar conciencia (6/3), distribución de folletería por taxistas, *envío de emails y cartas en los cuadernos de comunicaciones de los alumnos de los colegios públicos y privados y charlas informativas en la calle (10/3 y 18/3).* En la nota sobre la limpieza de baldíos contra multa en Posadas, se destaca que de 300 intimaciones un 90% tuvo éxito (4/2). Por otra parte, asignar toda la responsabilidad al individuo, expresa la intención de deslizamiento de responsabilidad desde el estado y el sujeto social (comunidad) al sujeto aislado o nuclear en su vivienda, *"la acción individual es fundamental para combatir el dengue" (21/1), "redoblar la responsabilidad individual de cada uno" que no es cada otro (22/1), "la única acción para controlar al mosquito Aedes aegypti y evitar la propagación de la enfermedad es eliminar los criaderos en el ámbito domiciliario" (16/3).*

En el extremo de la irresponsabilidad o responsabilidad ubicua, está la cita frecuente a fenómenos que ni el individuo, ni la sociedad, o el estado tienen agencia inmediata para modificarlos durante una epidemia: cambio climático, eventos climáticos extraordinarios como lluvias y crecidas del río Paraná, y en el exterior el terremoto de Ecuador (2/5), que aumentó el riesgo de *varias enfermedades, entre ellas dengue y zika, las más populares en el continente.* Ante estos eventos, algunos con modelos predictivos de su intensidad como el fenómeno El Niño, los funcionarios tampoco refieren a planes de contingencia.

¿Lo qué?

Los fragmentos de diálogo transcritos de funcionarios, en muchas ocasiones, utilizan jerga epidemiológica que, reinterpretada por el lector, antes que información genera dudas cuando no intensifica conceptos erróneos, como *alerta naranja, pasamos de una situación de alerta a la de alarma (3/3), casos sospechosos y confirmados, protocolo de diagnóstico, bloqueo de foco, ovitrampas, descacharrado-descacharrizado-descacharreo-deschatarización.* Un ejemplo de imprecisión: *"es importante que la gente cuide su hábitat", precisó la ministra (20/1).*

Los reclamos de diagnóstico de serotipo a todos los casos sospechosos, de cuantificación exacta de todos los casos incidentes, y de tratamiento específico, cuando no de aplicación de la vacuna, son parte del reclamo serial al gobierno, puesto en boca de la comunidad, *"(En Posadas) los que están más graves quedan internados y al resto, los mandan a la casa (30/1).* Como se comentó en la sección sobre cuantificación de casos, el no explicar la lógica

de los diagnósticos por nexo epidemiológico se mezcla en la percepción de periodistas y comunidad, la falta de diagnóstico de serotipo con el riesgo de padecer el dengue grave-letal. En estos casos, denominado aún como dengue hemorrágico, aunque el término no sea apropiado a todos los cuadros fatales, se reitera la inmunidad cruzada como único factor de riesgo, tal el caso de la nota, *¿qué es el dengue y cómo evitar su contagio?*, que cita fuentes de OMS y ministeriales (19/1, 20/1, 3/2), o *“el hemorrágico es el dengue 4” dice una funcionaria* (3/3). El público reinterpreta entonces el riesgo en la doble infección o doble picadura *“Si me picaba un mosquito infectado otra vez, podía ser más grave, con hemorragias”* (30/1), metonimia de vector por infección que también aparece con un *“me muero si pican a la nena”* (2/3), o el más difícil de interpretar, desde este momento *sos sospechoso de dengue. Entonces comienza la convivencia con Aedes aegypti* (9/3).

Aunque el concepto de probabilidad diferencial de padecer dengue grave en primoinfección por diferentes serotipos o en segunda infección por otro serotipo requiere es una idealización más fácil de interpretar si se tiene formación académica, tampoco hay una explicación sencilla desde los funcionarios o periodistas sobre la necesidad de mantener la atención exclusivamente sobre los signos de alarma, se haya o no tenido dengue previamente, por lo que desde el individuo conocer el serotipo infectante no debe ser motivador de la intensidad de los comportamientos de prevención, personales o de impacto social. Sin esta aclaración, es racional que se reclame por la tipificación de serotipo en todos los pacientes, y hasta se haga una marcha *“contra el protocolo”* (Puerto Iguazú), más cuando el discurso hace inferir que no se lo realiza a todos los casos por falta de insumos, *“en los centros públicos de atención en Misiones, se terminaron los reactivos (...) Las guardias recomiendan la ingesta de paracetamol, aislarse bajo mosquiteros, tomar agua y reposo por diez días. Dejaron de brindar asistencia integral. Aquellos que disponen de recursos, ante la amenaza de la peligrosa epidemia, se realizan exámenes en laboratorios privados* (12/2); *“como hay muchos casos, no me pudieron hacer un análisis* (3/3).

En consecuencia, al reclamo destacado en el párrafo anterior, aparecen una serie de notas donde el “verdadero” análisis pasan a hacerlo los laboratorios privados, una señal más de la ineficiencia del gobierno/estado. Los pacientes que llegan a los hospitales con síntomas sospechosos de dengue y se van a casa sólo con las indicaciones del médico, *sin una prueba de laboratorio, pueden llegar a pagar unos 750 pesos por un análisis clínico privado (...) y agregarle las pruebas para los virus del chikungunya*

y el zika, puede llegar a gastar unos 2500 pesos.(...) “Como hoy no se les puede hacer la prueba a todos los pacientes, los laboratorios privados están con una demanda muy alta” (...) explico (...el) presidente del colegio profesional (4/2); *el Ministerio de Salud (provincial), produce repelentes basados en citrónela (...) tampoco alcanza para atender la demanda. El cuadro de situación se agrava, al conocerse que las propias autoridades sanitarias admiten que muchas de las fumigaciones hechas en barrios, escuelas, espacios verdes, utilizaron pesticidas vencidos* (18/2). Todavía el 1/6 una carta de lector reclama *“Quisiera que la autoridad correspondiente me explique por qué los médicos están tan reticentes a pedir la serología para dengue”*.

Ciencia, tecnología y oportunismo

El 17/11 se presenta una innovación de Microsoft, con términos tecnológicos muy atractivos como trampa digital para mosquitos, trampa inteligente, drones, para *prevenir el avance de enfermedades como el dengue o la malaria, e incluso adelantarse a nuevos brotes*, que captura, determina la especie de mosquito, e identifica al virus que lo infecta, porque las estrategias actuales *son similares a las que se usaban hace cuatro o cinco décadas (...) todavía muy manual*, se cita el blog de la empresa y a dos biólogos moleculares de universidades prestigiosas de USA hablando de entomo-epidemiología.

Simultáneas al pico de notas sobre dengue y zika, aparecen notas sobre mosquitos transgénicos que *prácticamente lograron erradicar la enfermedad (...) cuya comercialización todavía está pendiente de aprobación (...) El municipio recurrió a los servicios de Oxitec “como alternativa” ante el “fracaso” de los métodos tradicionales para combatir el mosquito* (27/1). La voz dominante es el discurso de los representantes de la empresa, los mismos que en otro artículo, de la BBC (29/1), rebaten las reticencias románticas de biólogos con argumentos concretos y prácticos, *aseguró al New York Times que hacer esto salvaría un millón de vidas y solo afectaría la diversidad genética de la familia del mosquito en un 1 %*. Y *la tecnología para hacerlo ya está disponible*. En otra nota de agencia, del New York Times (1/2) se presiona a las autoridades sanitarias (Brasil) para que otorguen la licencia *que le permitiría promocionar activamente su implementación en otras ciudades*, y se cita por primera vez a Wolbachia. El 20/5 en artículo del Wall Street Journal se refiere a la controversia para probar el desarrollo de Oxitec en Florida, USA, los vecinos se enfrentan al gobierno (no a la empresa que recorrió casa por casa explicando el objetivo a diferencia de lo que hizo en Brasil, donde acordó con

un intendente). El argumento para oponerse es el impacto potencial sobre el turismo, al que agregan entonces el peligro de “lo transgénico”, e implícitamente el “¿por qué a nosotros habiendo tantos lugares pobres en el mundo?, el vecino agrega que Oxitec debe buscar un lugar diferente, donde el zika o el dengue sean problemas más apremiantes, mientras el CDC confirmó en abril que un puertorriqueño de 70 años murió en febrero de complicaciones relacionadas con el zika; pero en la misma nota se revela el aspecto comercial, el ensayo de Florida puede allanar el camino para un mercado estadounidense que podría llegar a US\$100 millones en ventas anuales (20/5).

La oportunidad de las notas aprovechando la atención sobre el dengue-zika, se hace evidente hasta en la nota tan repetida en las redes sociales *florece la venta de sapos y ranas a la par que crece el alerta por los virus del dengue y el zika y mientras el Gobierno admite que el mosquito transmisor se ha mostrado resistente a fumigaciones* (9/2), en la presentación de textiles con repelente ya utilizados en España y Colombia (11/2), una App de vigilancia entomológica (13/2), esterilización de mosquitos con rayos gamma *“un método de control de nacimientos equivalente a la planificación familiar humana”*, dijo Kostas Bourtzis, biólogo molecular del laboratorio de control de pestes de la OIEA (23/2).

Las TICs y empresas relacionadas son mencionadas en diferentes notas que se encuentran con el buscador dengue, en *cómo las redes sociales influyen en los gobiernos* (27/2) (...) Google anunció que podía anticipar brotes de la enfermedad con más precisión y velocidad que las autoridades sanitarias, basándose en las búsquedas de los usuarios de palabras relacionadas con la enfermedad y sus síntomas (pero...) *¿Una búsqueda en Google (...) muestra una intención de curarse, un caso de hipocondría o una simple búsqueda de información?* El 6/5 una nota firmada anuncia un concurso de Google que financiará a estudiantes de doctorado con 1200 U\$ mensuales para desarrollar un plan junto a un tutor formado, lo que logrará que licenciados en ciencias de la computación e ingenieros descubran el *próximo método innovador para detectar una enfermedad(...)* otro de los objetivos del premio es demostrarle a los gobiernos de la región la importancia de invertir en investigación, el destaque sucesivo y reiterado de la innovación que implica este sistema de becas demuestra que se ignora cómo funciona el sistema de promoción y formación de ciencia y tecnología en la región.

El 9/12 se anuncia que México aprueba la vacuna Sanofi para su comercialización, se presenta su eficacia global (promedio de los cuatro serotipos), y el discurso se concentra en la inversión y ganancia potencial, con *cuatro años de monopolio por delante*,

más como un artículo de promoción bursátil que de salud. Este enfoque se reafirma con la aprobación de la vacuna en Brasil, que aparece en la sección del Wall Street Journal, aunque *ni los reguladores ni la empresa revelaron cuándo estará disponible la vacuna en el país sudamericano, donde se venderá bajo la marca Dengvaxia*. El 23/1 un funcionario nacional, ante la pregunta de la periodista, responde *“hay una vacuna que se está utilizando en México y en algunos lados de Brasil (...) ya hay un primer informe de la Comisión Nacional de Inmunizaciones que desaconseja la vacuna, por lo menos ahora, veremos qué sucede después”*, sin embargo, en la sección de Wall Street la misma empresa anuncia el 24/2 (reiterado el 8/3) que *“en Filipinas estará disponible la vacuna. México, Brasil y El Salvador han aprobado el uso de la vacuna, pero aún no se ha iniciado su venta”*. El 18/4 se expresa que OMS recomienda la vacuna para países endémicos, aunque se resaltan los efectos adversos en menores de 9 años, *no obstante, los países son los que tienen la última palabra respecto a quiénes inoculan la vacuna*, y la nota termina cuantificando los casos en 16 jurisdicciones del país, especialmente en el noreste del país, donde la circulación ya es endémica. En la entrevista del 1/6 el funcionario aclara sobre la recomendación de un grupo asesor de la OMS pero no formal de la OMS como organismo, refiere los inconvenientes como la baja protección para serotipo 2, y el esquema de vacunación de 12 meses y augura mejores perspectivas de la nueva vacuna en desarrollo (nombra la de NIH/Butantan, entre las cinco que están evaluándose). En ninguna nota se define que el objetivo primario de la vacuna (como la antigripal) no sería evitar la infección o la clínica aguda, sino los casos de complicaciones graves y mortalidad.

Política

Si bien el contexto político, en lo que denominamos período perielectoral, es inevitable, hay artículos que hacen mención directa al mismo, al fundamentar en la epidemia el pedido de coparticipación federal (25/1), reclamar por los despidos de personal de salud (16/3), fotografiar a funcionarios junto a los fumigadores en espacios patrocinados por el gobierno de CABA (17/2), describir los temas prioritarios de cada ministro en el nuevo gabinete (27/3), e informar de iniciativas conjuntas decididas en PARLASUR. Sobre esta última se destaca que las decisiones desconocieron y se superpusieron a las acciones ya consensuadas en MERCOSUR, mediante reuniones anuales desde hace una década, en la Comisión Intergubernamental de Control del Dengue (CICD), actualmente Comisión Intergubernamental de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores (CICTV).

En el marco perielectoral es interesante que mientras se mezclan acciones políticas de gobierno y de estado al criticar la publicidad durante partidos de fútbol, *en el debut del FPT, claro, no hubo avisos del hoy desaparecido 6,7,8 ni palos a la oposición. Tampoco alertas sobre el virus Zika o el dengue, ni teléfonos de organismos de derechos humanos para los cientos de niños secuestrados en los años de plomo (10/2)*, mientras otro artículo, ya citado, valora como positivo que los jugadores de fútbol se pongan repelente en la cancha, antes del partido, como gesto de concientización (6/3).

Por otra parte, todo comentario de reclamo al gobierno, tiene un objetivo político, además de generar dudas sobre la función y capacidad de gestión del estado. Todo lo que se diga contra el gobierno/estado es cierto, a pesar que se demuestre lo contrario. En ese sentido, explicando el fenómeno, el 21/2 aparecen mencionados el dengue y el zika en un editorial sobre la credulidad frente a las teorías conspirativas y *bioparanoia*, escrita por una periodista especializada, *la teoría es generalmente lanzada por un grupo que tiene algún fin político, ideológico o de otro tipo (...) Pero a la hora de la difusión no podemos decir que quienes las sostienen son todos paranoídes*. Los que adoptan los rumores lo harían, según las fuentes que cita la autora del artículo, por desconfianza en el gobierno, culpa e incapacidad de cumplir objetivos individuales (incluyendo las medidas de prevención que conocen, pero no cumplen), y descarga del control en un ente externo desconocido (como el cambio climático y las lluvias provocadas por El Niño intenso). En relación con la credibilidad de las fuentes, otra nota, sobre el mensaje viralizado de la presunta doctora del Hospital Penna comenta que el receptor, *hoy parece confiar más en una voz anónima que en la palabra de un ministro (3/3)*, y sobre las conspiraciones corporativas un lector opina *“la industria farmacéutica y los controles estatales podrían ser cómplices de posibles muertes” (3/3)*.

Un tema adicional, que intensificó el marco político de las notas recuperadas con el término de búsqueda dengue, fue la epidemia en Brasil de zika-microcefalia, con textos encomillados de madres y mujeres embarazadas. Los artículos estuvieron asociados tanto con el *impeachment* a Dilma Rousseff, *el gobierno había visto en el combate al virus una oportunidad para unificar al país y dejar de lado las rivalidades políticas (5/2)*, como con los juegos olímpicos de Río de Janeiro 2016, *los surcoreanos, que días atrás presentaron su uniforme especial para los Juegos y destacaron que hasta el último centímetro estaba rociado con repelente para mosquitos (2/5)*.

Circuitos cerrados

Durante la epidemia hubo “bucles” de temas informativos que se pueden observar en la gráfica temporal como pequeños picos (Fig.1 B), y en realidad refieren a declaraciones y sus respectivas desmentidas sobre: falta en el mercado y autorización de repelentes en aviones, Whatsapp falso sobre el desborde de situación en hospital Penna, controversia sobre resistencia a los insecticidas de los mosquitos entre el Ministro de Salud de la Nación y un Ministro de Salud de una jurisdicción, *“los mosquitos ya son resistentes a los químicos, por lo que habría que cambiar las sustancias” (7/2 y 9/2)*, *“se toman las muestras correspondientes, se determina la dosis letal para eliminar el mosquito y se utiliza la sustancia adecuada para las fumigaciones espaciales y domiciliarias”, dijo*. Y agregó: *“No estamos improvisando nada en absoluto, mucho menos en la tarea de determinar el tratamiento, sobre qué insecticida se debe utilizar y la dosis para eliminar al vector adulto” (11/2)*.

El tema de los repelentes oscila entre el reclamo por escasez en supermercados urbanos, en la misma nota que se menciona el primer caso de zika como para promover necesidad y pánico, la efectividad repelente comprobada oficialmente-voz intermedia por la empresa-, la efectividad de gestión del nuevo gobierno para tratar con empresarios, y el negocio explícito sobre el beneficio que resultó la epidemia para las empresas concentradas de producción de repelentes (7 notas entre 27/1 y 31/1). En el ámbito de interés comercial, es curioso que el ya mencionado Whastapp apócrifo sobre los 400 casos en un hospital, producido con sirenas de fondo y terminología médica, hace tres veces referencia a la urgencia de adquirir repelente, *desde el punto de vista de la ingeniería social, este mensaje, como el que denunciaba hace un par de semanas que los fumigadores eran en realidad asaltantes, está tan minuciosamente fabricado que sólo quedan dos opciones. O se trató de alguien que realmente cree en lo que dice o se trató de una campaña para viralizar el pánico (1/3)*. El reclamo sobre autorización de repelentes en vuelos de Aerolíneas Argentina también se muestra como capacidad de gestión rápida (8/2 reclamo, 8/2 y 9/2 respuesta). También hay bucles de notas relacionadas a “famosos” como deportistas, prófugos de la justicia o actrices con temor a ser víctimas excepcionales, mientras los casos de gente no famosa ya se contaban por miles.

Lo que el viento nos trajo

Mirar al huracán desde su ojo, o los picos desde el valle interepidémico, permite la reflexión, y si tenemos tiempo suficiente, mejorar nuestra respuesta antes de la próxima andanada. Nos limitaremos, sin embargo, a los aspectos de comunicación ya detallados; las acciones estructurales imprescindibles y la instrumentación coyuntural de medidas para prevenir o mitigar las virosis transmitidas por culícidos no necesitan repetirse aquí. Si somos capaces de aprender de las lecciones que nos trajo el viento de esta epidemia, ya es otro problema.

Desde los medios se observó, al menos en este caso, que no existe una línea editorial definida. Hay diversidad de discurso según el autor de la nota, según se privilegie la novedad de la noticia o la utilidad del discurso, o según prime el contexto político, que por cuestionar al gobierno cuestiona también la credibilidad de toda acción del estado. Los mensajes que más atraen son los casos por miles, los casos por proximidad y los muertos. La letalidad aparece implícita hasta en notas de otros temas, como el pleonasmo del grupo musical peruano “Dengue Dengue Dengue”, la barra brava de Almirante Brown *los Dengues*, y el editorial de Enrique Pinti donde explicita *los mosquitos asesinos portadores del dengue*.

La guía de OPS sobre comunicación durante brotes (WHO, 2005), destaca que la confianza y los canales entre medios y gobierno se deben construir entre epidemias, idea que repite en los manuales posteriores. Una alternativa metodológica para hacerlo es la construcción conjunta, los periodistas que demuestran voluntad informativa pueden ser parte de la solución, con talleres de elaboración de mensajes por iteración entre técnicos y comunicadores. No se podrá evitar la búsqueda de la noticia, pero se la puede restringir y contrastar en forma sistemática desde los mismos medios. En relación con el tema político, este se puede salvar si existe una política de salud del estado, con un plan explícito y comprobable en terreno, y un acuerdo multipartidario y multisectorial que garantice su continuidad entre períodos gubernamentales.

Desde los funcionarios se debe asumir la comunicación responsable, comprender que cada contacto con los medios es una oportunidad, no prestarse a la polémica ni a la respuesta reactiva, e insistir con la información. La diferencia de tono entre las entrevistas a expertos, reposadas y editadas, y las notas a funcionarios con una ráfaga de preguntas y respuestas descontextualizadas, funcionarios que interrumpen usualmente temas urgentes para contestar por teléfono, sea por figuración o para evitar que en el medio digan que evita contestar, es parte del contraste de forma y contenido entre los artículos

con un actor académico y uno ministerial, y ejemplo de oportunidades perdidas de difundir información. Mostrar lo que se hace en territorio en el período interepidémico no debe ser encuadrado como autopromoción, sino como generador de confianza; como lo es demostrar continuidad y profesionalización de los cuadros técnicos, pues ante la emergencia de dengue es usual que se ponga en evidencia la falta de coordinación entre niveles jurisdiccionales, la no aplicación de protocolos existentes para comunicación o estrategias participativas, y la inestabilidad del recurso humano (Velásquez et al., 2015). Para otras patologías hemos señalado que estos problemas se agudizan por falta de confianza en la efectividad de las acciones por parte de quienes deben instrumentarlas (Salomón, 2003), o falta de un acuerdo intersectorial sobre puntos básicos, para que los debates entre voces legitimadas no lleguen a la comunidad como discursos contradictorios en tiempo de crisis (Salomón et al., 2012), donde el individuo optará por el discurso que mejor satisfaga a su conciencia, pero no necesariamente el más efectivo (Mastrángelo y Salomón, 2010).

Sin embargo, y a pesar de la extensa bibliografía sobre cómo comunicar durante emergencias de salud, con manuales y cursos *on-line*, persisten problemas en definir los mensajes, en el qué, cómo, cuándo y cada cuánto decir. En un editorial del período analizado, M. Espetche dice que estamos bombardeados de información... (lo que genera) *un gran sufrimiento anímico... (por el) infierno de posibilidades mortales que supone el simple hecho de estar vivos (...)* Es que no siempre anunciar el mal posible genera un bien (16/4). Aunque, cuando se trata de predicción de eventos como epidemias también se ha dicho: si pensamos lo peor y nos equivocamos, el costo para la sociedad es siempre menor que no hacer nada y enfrentar el colapso sin estar preparados (CPHA, 2015). Por otra parte, no es solamente un tema de voluntad, sino de comunicación basada en incertidumbres, Villa (2016) destaca que en el momento que la atención del público y el periodismo están en su máximo, y su percepción de riesgo prioriza el tema que interesa frente a otros riesgos, la información fundamentada usualmente falta, como ocurrió durante la crisis zika-microcefalia en recién nacidos. En estos casos, advierte el mismo autor, las autoridades deben actuar según un compromiso de cautela, si la alarma resulta exagerada serán acusados de inflamar al público por intereses económicos, si subestiman el riesgo se pueden enfrentar a una tragedia de proporciones globales. Pero nuevamente, los expertos de salud pública prefieren el compromiso, y recomiendan frente a la incertidumbre y la

complejidad no sólo buscar conocimiento, sino encontrar la sabiduría para interpretarlas y utilizarlas en forma adecuada (CPHA, 2015).

Del análisis presentado también se infiere que el lector nacional es una entelequia. Ni los medios escriben pensando en todo el país, ni la mayoría de los lectores muestran interés por una perspectiva nacional. Por ello, los mensajes estructurados o utilizados como fuente reiterada de recomendaciones deben contener la mínima información básica “universal”, e información adicional adecuada a cada escenario e intereses locales. La construcción de la estrategia comunicacional y su contenido, como una más de las estrategias operativas a corto, mediano y largo plazo, es un área donde también los programas del estado y la academia deben asumirse como socios. Se debe promover así un espacio de convocatoria donde los expertos conformen un ente asesor, reconocido formalmente, para generar una discusión conducente a resultados acordados, y aceptar su emisión por pocos canales autorizados, por más halagador que resulte a nivel individual ser consultado por periodistas. Estas estrategias y mensajes deberían luego ser refrendados por los diferentes actores políticos y sociales, para garantizar su sostenimiento en el tiempo.

Sin embargo, los representantes de la academia deben asumir su participación en los grupos asesores desde la fundamentación y rigor metodológico, comprendiendo las limitaciones logísticas y objetivos operacionales de los programas de control, que no son los mismos que los de investigación. Como ejercicio consciente se debería evitar la catarsis y el reclamo histórico o la confrontación, el síndrome de Casandra (predijo el futuro y no me creyeron), y el síndrome de Prometeo (les traje la luz y me comieron el hígado). Y luego, mantenerse involucrados para contribuir al diseño y transferencia de las acciones acordadas, monitorear su cumplimiento y advertir de desviaciones, especialmente en período perielectoral, siendo garantes pues la voz académica conserva legitimidad en un mar de instituciones deslegitimadas.

Para lograr los objetivos y papel nombrados, los académicos no solamente deberán escuchar a los funcionarios y técnicos ministeriales, sino también las voces de otras disciplinas con diferente marco epistemológico. Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, formato en que los investigadores acostumbrados a trabajar con variables cuantitativas se sienten más cómodos, son necesarios pero no suficientes. Las dimensiones como determinación social (no determinantes), percepción, agencia, variables comportamentales medulares y blandas (*core* y *soft*), resultan imprescindibles

para generar estrategias que permitan cambios perdurables. Estas aproximaciones requieren de ciencias sociales no solamente para utilizar la metodología específica, sino por los criterios analíticos que provienen de su formación disciplinaria, lo que implica a su vez un papel equitativo en los procesos de producción del conocimiento. Como se ha enunciado para la ecoepidemiología, lo social no debe ser agregado sino revelado (Szerszynski *et al.*, 2010). En Sri Lanka un sistema de prevención de dengue, basado en teléfonos inteligentes, se basó en la teoría de la motivación y evaluó la percepción en relación con la severidad, susceptibilidad, efectividad de respuesta, confianza en sí mismo e intención de uso (Lwin *et al.*, 2016). En esos casos, en ámbitos urbanos, el uso de *Google Trends®*, redes sociales, SMS (*Short Message Service*), puede demostrar cambios en las prácticas (Culchicón-Sánchez *et al.*, 2015), o generarlas por exposición repetitiva en poblaciones expuestas (Dammert *et al.*, 2014).

Sin embargo, en relación a uso de los resultados de la ciencia y tecnología, hemos visto en los artículos que a veces estos resultados son mencionados por presiones comerciales oportunistas, y en otras por investigadores entusiastas y periodistas que bucean en congresos y otros medios pensados para públicos especializados, bien intencionados, pero con un inadecuado sentido de la oportunidad; por ejemplo difundir notas sobre una vacuna ante la comunidad en riesgo real cuando aún no ha sido evaluada a escala poblacional, crea fuentes de presión durante las epidemias (Carvalho *et al.*, 2016). Por eso, desde los investigadores, la contribución a las estrategias comunicacionales, atendiendo entre otros a los puntos analizados en este trabajo, requerirá colaborar con los diseños de intervención, instrumentación, definición de competencias, entrenamiento de diferentes organizaciones y comunidades, y desarrollo de indicadores de monitoreo y evaluación adecuados (Schiavo *et al.*, 2014). Estos diseños deberán tener en cuenta que la comunicación efectiva en salud tiene múltiples canales e involucra múltiples colectivos sociales, por ejemplo, se ha destacado la oportunidad perdida de comunicación preventiva focal sobre dengue, por parte de agentes de atención primaria de salud, por la falta de conocimientos y estrategias comunicacionales adecuadas (Nguyen *et al.*, 2016). Por eso, las estrategias de comunicación deben ser parte de la investigación operacional, integrándola a los estudios de percepción y evaluación, participación comunitaria e intervención.

Como se señala con frecuencia como obstáculo, más de lo que se investiga para resolverlo, la comunicación es esencial para lograr el compromiso

y trabajo participativo e intersectorial, para generar capacidad de preparación y respuesta, pero debe estar basada en la percepción, discusión de actitudes resilientes y cambios comportamentales de poblaciones vulnerables, asumiendo explícitamente las actividades de responsabilidad estatal como el manejo social del agua y residuos, actividades de vigilancia y la investigación (Tambo et al., 2016). La comunicación-participación debe promover, en todos los actores según su agencia, lo que se ha denominado “esperanza activa” (CPHA, 2015), y la “predisposición para comportamientos de emergencia” (*Emergency behavior readiness*) (Schiavo et al., 2014), antes que desacreditarla como es el caso de muchas de las notas analizadas. Para la primera se describen como requisitos tener una visión clara de la realidad, identificar la visión propia para lo que queremos que ocurra, e iniciar activamente los pasos que ayuden a que esa visión se concrete (CPHA, 2015). La segunda se define como una construcción multidimensional que consiste en procesos cognitivos de auto-eficacia (confianza en las habilidades propias para realizar el comportamiento recomendado), de eficacia de respuesta (confianza en el resultado de las recomendaciones para incrementar las oportunidades de permanecer sano durante la emergencia), y de confianza en el sistema (confianza en la efectividad de las acciones de terceros incluyendo el plan de contingencia del estado y la provisión adecuada de recursos e insumos) (Schiavo et al., 2014).

Por último, como hemos visto a lo largo de este trabajo, en los mensajes existió una tensión-cisura no resuelta entre acciones y responsabili-

des individuales, colectivas -incluyendo el colectivo de la academia- y del estado. Por un lado, continúa vigente la frase de Margaret Mead: “Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos reflexivos y comprometidos pueden cambiar el mundo. De hecho, es lo único que alguna vez lo ha logrado” (Lutkehaus, 2010). Por el otro, debemos entender lo que Geoffrey Rose denominó la *paradoja de la prevención*, por la cual una medida preventiva que genera un gran beneficio a la población ofrece poco beneficio a cada participante individual (Rose, 1985). En este caso la paradoja de Rose se aplica desde el uso “altruista” de repelente por los casos virémicos, hasta comprender que el período epidémico se puede extender (aunque disminuya su intensidad global) por las mismas actividades de prevención (Perrings et al., 2014). Por ello, los funcionarios e investigadores debemos trabajar, en comunicación y por medio de la comunicación, para recuperar los valores comunitarios, confrontando la falsa antinomia del riesgo por “otredad” y los intereses individuales, pontificados los últimos como sistema social. Sin un gobierno con vocación por proyectarse hacia un estado con mayor equidad, y sin una comunidad que tenga internalizados los principios de solidaridad colectiva, no hay política de salud pública posible. Esta conclusión implica a su vez, señalar las responsabilidades de los colectivos con poder de decisión, para resolver los problemas estructurales como motivo último, y evitar así la manipulación social del riesgo que, como lo señalara Ulrich Beck, siempre intentará proponer “soluciones biográficas a las contradicciones sistémicas” (Beck, 1992).

Bibliografía

1. Beck U. 1992. *Risk Society: Towards a New Modernity*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
2. Carvalho A, Van Roy R, Andrus J. 2016. *International Dengue Vaccine Communication and Advocacy: Challenges and Way Forward*. *Expert Rev Vaccines*. 15: 539-545.
3. CPHA. 2015. *Global Change and Public Health: Addressing the Ecological Determinants of Health*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
4. Culquichicón-Sánchez C, Ramos-Cedano E, Chumbes-Aguirre D, Araujo-Chumacero M, Díaz Vélez C, Rodríguez-Morales AJ. 2015. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en la vigilancia, prevención y control del dengue. *Rev Chilena Infectol*. 32: 363-364.
5. Dammert AC, Galdo JC, Galdo V. 2014. Preventing dengue through mobile phones: evidence from a field experiment in Peru. *J Health Econ*. 35: 147-161.
6. Lutkehaus NC. 2010. Margaret Mead. *The Making of an American Icon*. Princeton: Princeton University Press.
7. Lwin MO, Vijaykumar S, Foo S, Fernando ON, Lim G, Panchapakesan C, Wimalaratne P. 2016. Social media-based civic engagement solutions for dengue prevention in Sri Lanka: results of receptivity assessment. *Health Educ Res*. 31: 1-11.
8. Mastrángelo AV, Salomón OD. 2010. Contribución de la antropología a la comprensión ecoepidemiológica de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en las "2000 hectáreas", Puerto Iguazú, Misiones, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. 1: 6-13.
9. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. Boletín Integrado de vigilancia. N° 313, Semana 23, junio 2016. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N313-SE23.pdf>
10. Nguyen NM, Whitehorn JS, Luong Thi Hue T, Nguyen Thanh T, Mai Xuan T, Vo Xuan H, Nguyen Thi Cam H, Nguyen Thi Hong L, Nguyen HL, Dong Thi Hoai T, Nguyen Van Vinh C, Wolbers M, Wills B, Simmons CP, Carrington LB. 2016. Physicians, Primary Caregivers and Topical Repellent: All Under-Utilised Resources in Stopping Dengue Virus Transmission in Affected Households. *PLoS Negl Trop Dis*. 10:e0004667.
11. Perrings C, Castillo-Chavez C, Chowell G, Daszak P, P. Fenichel E, Finnoff D, Horan RD, Kilpatrick AM, Kinzig AP, Kuminoff NV, Levin S, Morin B, Smith KF, Springborn M. 2014. Merging Economics and Epidemiology to Improve the Prediction and Management of Infectious Disease. *Ecohealth*. 11: 464-475.
12. Rose G. 1985. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol*. 14: 32-38.
13. Salomón D. 2003. Aspectos de prevención de la enfermedad de Chagas con participación de la comunidad. En: 2.º Simposio Internacional de Enfermedad de Chagas en Internet. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/fec/chagas2/llave/md1/md103/salomon.htm>
14. Salomón, OD, Mastrángelo AV, Santini MS, Ruvinsky S, Orduna T, Sinagra A, Luna C, Riarte A, Casas N, Amiotti P. 2012. Leishmaniasis visceral: senderos que confluyen, se bifurcan. *Salud Colectiv*. 8 (Supl1): 49-63.
15. Schiavo R, May Leung M, Brown M. 2014. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health*. 108: 76-94.
16. Szerszynski B, Urry J. 2010. *Changing Climates. Theory. Culture & Society*. 27: 1-8.
17. Tambo E, Chen JH, Zhou XN, Khater EI. 2016. Outwitting dengue threat and epidemics resurgence in Asia-Pacific countries: strengthening integrated dengue surveillance, monitoring and response systems. *Infect Dis Poverty*. 5: 56.
18. Velásquez LC, Quintero J, García-Betancourt T, González-Urbe C, Fuentes-Vallejo M. 2015. Funcionamiento de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia en Colombia. *Biomedica*. 35: 186-195.
19. Villa R. 2016. Zika, or the burden of uncertainty. *Clin Ter*. 167: 7-9.
20. WHO. 2005. *Outbreak communication guidelines*. WHO/CDS/2005.28. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28